

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARA ALVES MARQUES CUNHA

FATORES QUE PREDISPÕEM AS QUEDAS EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no Uniceub, sob orientação da Professora Vanessa Alvarenga Pegoraro.

Brasília, DF

2019

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus, por me guiar e me conceder a graça de chegar até aqui, e estar finalizando esse ciclo que tanto sonhei.

Agradeço minha família, em especial aos meus pais Luisimar e Marcelo, a minha irmã, Ester, a minha tia, Dulcimar, e a minha avó, Luisa, agradeço por toda confiança, apoio, e incentivo durante essa jornada, que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre com muito amor, carinho e fé.

Agradeço aos meus amigos que a universidade me deu, que se tornaram como irmãos para mim, que compartilharam momentos incríveis comigo, desejo uma carreira iluminada para todos.

Agradeço aos meus professores pelos ensinamentos e aprendizagem que obtive no decorrer dessa jornada, que serão essenciais para minha carreira profissional, lembrarei de cada um com muito carinho. Em especial agradeço a minha professora Vanessa Alvarenga Pegoraro, que aceitou o convite de ser minha orientadora, e participar desse trabalho, muito obrigada pelas orientações, incentivos e todo esse amor que você transmite.

Por fim, sou grata a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, participaram da realização dessa jornada.

FATORES QUE PREDISPÕEM AS QUEDAS EM IDOSOS

Sara Alves Marques Cunha ¹

Vanessa Alvarenga Pegoraro ²

Resumo

A população idosa são representantes de um grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos fatores da saúde, entre eles a queda, levando à inúmeras incapacidades. Diante disso o presente estudo teve como objetivo, identificar na literatura, os fatores que predispoem as quedas em idosos. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF. Nos Resultados foram selecionados conforme os critérios de inclusão 12 artigos, que conforme as análises de conteúdo foram selecionadas três categorias: Predominância das quedas em idosos do sexo feminino; O ambiente doméstico inadequado como maior antecedente das quedas; A origem das quedas acompanhadas por fatores intrínsecos e suas comorbidades. Concluímos que com o aumento da população idosa em nosso país, é de extrema importância a publicação de pesquisas, estudos, que envolva o meio da terceira idade, com assuntos a respeito das promoções à saúde, ações educativas nessa fase, novas tecnologias, medidas para uma melhor trajetória nessa fase, tendo assim uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Fatores; Saúde do idoso; Quedas.

FACTORS THAT PREDICT THE FALLS IN ELDERLY

Abstract

The elderly population are representatives of a population group more vulnerable to multiple health factors, among them the fall, leading to numerous disabilities. Therefore, the present study aimed to identify in the literature the factors that predispose falls in the elderly. It is a bibliographic, descriptive study, type of integrative review, carried out in the SciELO, LILACS and BDENF databases. In the Results were selected according to the inclusion criteria 12 articles, that according to the content analyzes were selected three categories: Prevalence of falls in the elderly female; The inadequate domestic environment as a major antecedent of falls; The origin of falls accompanied by intrinsic factors and their comorbidities. We conclude that with the increase of the elderly population in our country, it is extremely important to publish research, studies, involving the elderly, with issues regarding health promotions, educational actions at this stage, new technologies, measures for a better trajectory in this phase, thus having a better quality of life.

Key words: Factors; Health of the elderly; Falls.

¹ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem do UniCEUB.

² Enfermeira Mestra em Ciências da Saúde-UFMT. Docente do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

O índice de envelhecimento da população é visto como uma grande vitória da humanidade e, ao mesmo tempo, como um desafio quanto à qualidade de vida e ao bem-estar. Como um todo, a crescente populacional de pessoas com 60 anos ou mais, consideradas cronologicamente e socialmente como idosas, ocorre acelerado. No Brasil, estima-se a predominância de aproximadamente 17,6 milhões de pessoas idosas, e essa população crescerá 16 vezes até 2025, sendo classificado em sexto lugar no ranking mundial a respeito da população idosa (PATRÍCIO, 2017).

Atualmente, o Brasil teve seu perfil demográfico transformado, de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alta incidência de morte na infância e por doenças infectocontagiosas, para uma sociedade urbana, com menos filhos e uma nova estrutura nas famílias. A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, em seguida, com a queda das taxas de natalidade, provocando alterações na faixa etária da população, sendo assim, nos dias atuais observa-se a predominância de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Entretanto esse crescente envelhecimento populacional advém dos avanços nos campos da saúde e da tecnologia, resultando em um envelhecimento ativo. Deste modo, os países têm buscado, cada vez mais, compreender o processo de envelhecimento populacional, procurando alternativas para manter esse grupo populacional independentes (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Os idosos passaram a ser constituídos por representantes de um grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos fatores da saúde, entre eles a queda. Essa modalidade de evento pode prejudicar a capacidade funcional, comprometendo na sua autonomia e independência do indivíduo, gerando nos idosos a necessidade de cuidados e de auxílio de outras pessoas para a efetivação de atividades do dia-a-dia. Podemos definir queda como uma mudança não intencional do corpo a um nível abaixo em relação a posição inicial, com falha de correção em tempo hábil, relacionado por várias circunstâncias comprometendo o equilíbrio (HAMMERSCHMIDT, 2011).

A queda de um idoso pode acarretar consequências de ordem física, como lesões de pele, luxações, fraturas e declínio funcional, além de consequências psicológicas, como medo e perda de confiança, resultando na diminuição da autonomia e da independência. No Brasil, tem-se a estimativa de que 32% das quedas ocorrem com pessoas de 65 a 74 anos; 35% entre pessoas de 75 a 84 anos e 51%, por pessoas acima de 85 anos. Assim, a queda

torna-se um evento limitante, sendo considerado um marcador de declínio na saúde de idosos, fragilidade, institucionalização e morte (ILHA, et al., 2014).

As causas das quedas podem ser classificadas de forma intrínseca e extrínseca. Sendo a intrínseca relacionada a processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento, correspondentes à redução dos mecanismos corporais centrais para os reflexos posturais. Podem estar relacionadas a doenças específicas, como: síncope, distúrbios da marcha, postura e do equilíbrio, distúrbios de percepção ambiental, doença de Parkinson, ataques súbitos de quedas sem perda da consciência. Já os fatores extrínsecos são aqueles representados pelos fatores ambientais incluídos nas quedas e que, envolvem situações do dia a dia. Entretanto, para a terceira idade, a questão da acessibilidade é algo essencial, sendo importante destacar que o ambiente deve ser seguro, principalmente dentro do domicílio, ou das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), caso seja institucionalizado, possibilitando ao sujeito viver com independência, autonomia e dignidade (HAMMERSCHMIDT, 2011).

Pode-se definir como ambiente inseguro: existência de móveis que são suscetíveis a cair, degraus que são propensos a cair, tapetes em excesso e carpetes mal colocados, iluminação imprópria; tacos soltos no chão; pisos escorregadios e encerados; camas altas, prateleiras de difícil alcance, presença de animais domésticos pela casa, uso de chinelos, ou sapatos inadequados, fios elétricos soltos (BRASIL, 2007).

Devido ao supracitado, com o envelhecimento populacional, o índice de quedas aumentou. Em média 30% dos idosos caem ao menos uma vez por ano. Indivíduos de todas as idades estão sujeitos a queda, porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem torná-los dependentes e até mesmo levar a morte. As quedas, trazem impacto na qualidade de vida dos idosos, de forma física, psicológica e social, resultando na dependência, sendo assim, o seguinte fato pode repercutir entre seus cuidadores, principalmente familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda sua rotina em função da recuperação ou adaptação do idoso após a queda (PIAVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

A queda é um problema de saúde pública por possuir um custo social e econômico. O social é quando o idoso se torna parcialmente ou totalmente dependente ou passa a necessitar de institucionalização. Do ponto de vista econômico, estes custos podem ser classificados em custos diretos, relacionados ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da doença e

custos indiretos referem-se à perda de produção e produtividade trazida pelo problema de saúde (MAIA, et al., 2010).

Partindo-se desse raciocínio, surgiu como questionamento deste estudo: quais fatores que predispõem as quedas em idosos? É de extrema importância que o enfermeiro e a equipe de enfermagem fortaleçam o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à promoção e prevenção de quedas em pessoas idosas, estejam essas hospitalizadas, institucionalizadas ou domiciliadas, uma vez que pode ser relacionado quanto ao alto índice de envelhecimento do país, reduzindo os fatores que predispõem as quedas, sendo eles, intrínsecos e extrínsecos.

Dessa forma compreender as consequências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é relevante, pois ela contribuirá no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever os fatores que predispõem as quedas em idosos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica - descritivo, tipo revisão integrativa, que engloba um método de pesquisa que se utiliza da prática fundamentada em evidências permitindo a compreensão de pesquisas, dados literários teóricos e empíricos. Portanto é um instrumento vantajoso na área da saúde, pois abrange as pesquisas disponíveis a respeito de uma temática, permitindo orientações da prática fundamentando-se em conhecimento científico através de uma completa análise e posteriormente uma discussão do tema abordado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2014), com o objetivo de obter o aprofundamento acerca dos fatores que predispõem as quedas em idosos.

Realizou-se o estudo a partir das seguintes etapas: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2013).

Teve-se como questão norteadora deste estudo: “Quais os fatores que predispõem as quedas em idosos?”.

Utilizaram-se das bases de dados científicas, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) Base de

Dados em Enfermagem (BDENF) utilizando-se o método de busca avançada, categorizado por título, resumo e assunto.

Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o idioma português com auxílio do operador booleano AND na combinação “saúde do idoso AND quedas” “saúde do idoso AND fatores” “quedas AND fatores”.

Elencou-se como critérios de inclusão: estudos originais no idioma português publicados entre os anos de 2010 a 2019 e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se as produções, como os artigos repetidos, trabalho de conclusão de curso e residência, teses, dissertações, editoriais, resumos e carta de opinião.

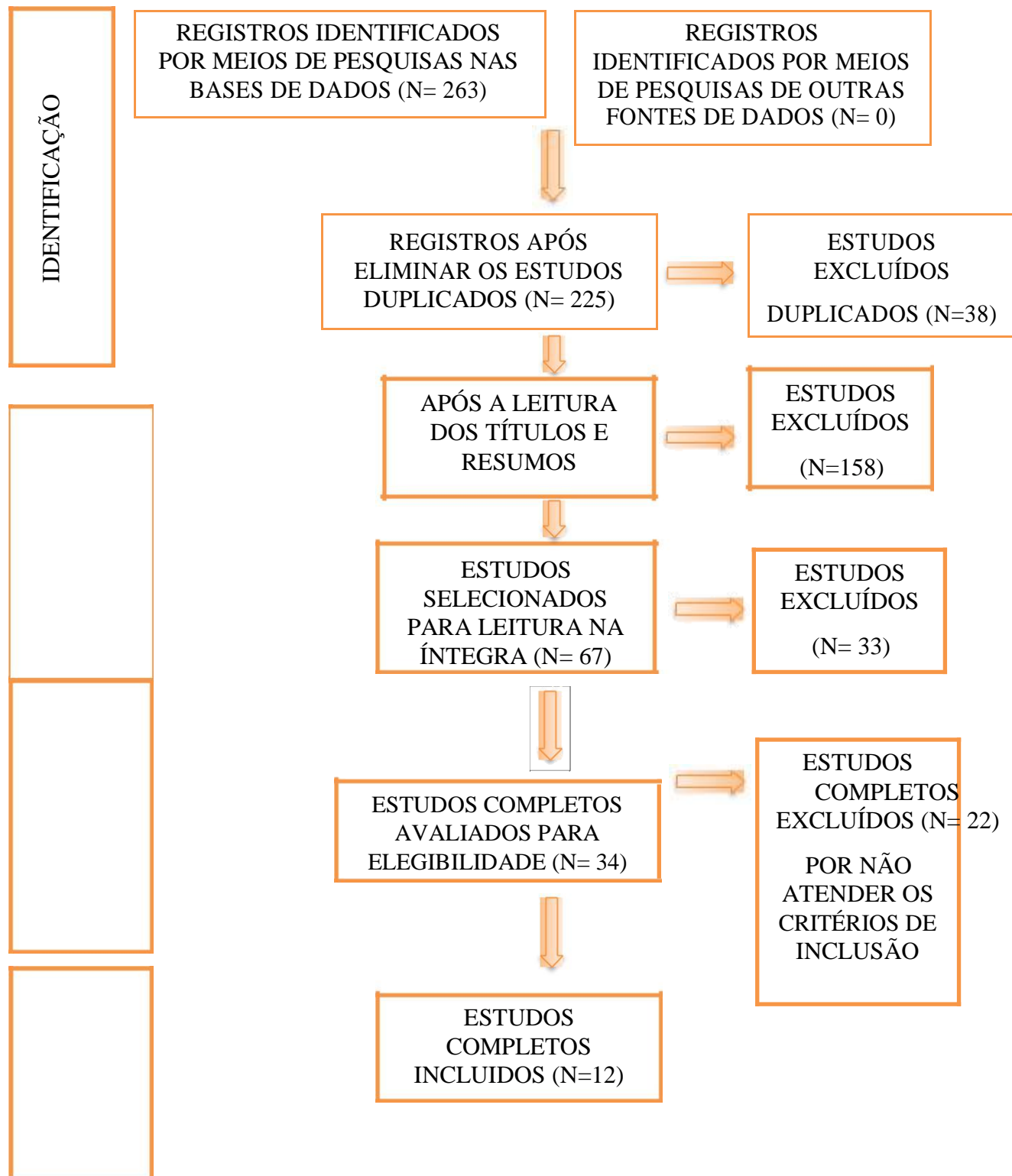
Seguiu-se a análise dos títulos dos artigos científicos encontrados e foram selecionados aqueles que apresentavam relação com o objetivo desta pesquisa, posteriormente submetidos à leitura crítica e exploratória dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. Leram-se os textos completos dos artigos selecionados que apresentavam resposta à pergunta norteadora.

Salienta-se que a leitura dos títulos, resumos e textos completos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e os resultados foram comparados com o objetivo de verificar a adequação aos critérios de elegibilidade.

Os estudos foram selecionados considerando a hierarquia de evidências para estudos de intervenção em: Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível IV – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou consensos, conforme a sua representação no quadro 2.

A seleção das publicações incluídas no estudo podem ser resumidas conforme representado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Classificaram os dados na modalidade Temática, onde objetivou-se verificar a relevância do material científico. Sucederam com a leitura seletiva para a composição de um arcabouço teórico que respondesse à questão norteadora e ao objetivo do presente estudo.

Ocorreu a exposição da síntese dos resultados por meio da discussão dos achados relevantes na literatura. Estruturou-se as informações dos estudos selecionados em um instrumento que contemplou: autores, título, objetivo, ano e periódico, conforme a figura 3.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

O resultado decorrente desta revisão foi composto por doze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Entretanto, dois foi encontrado na base de dados BDENF, cinco no SciELO e cinco na LILACS. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Em relação as revistas que publicaram sobre a temática, o estudo mostrou predominância para a região brasileira Sudeste, onde a maior parte das publicações se encontram, por conta do maior número de universidades, institutos de pesquisas renomados e mais acessibilidade a recursos financeiros.

De acordo com os artigos selecionados, dentre eles duas revistas tiveram um maior quantitativo sobre o tema abordado, sendo elas a *Revista kairós de Gerontologia* (25%), com o seu objetivo de publicar estudos relacionados ao tema envelhecimento e a *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia* (25%), com o objetivo de contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. Já as outras cinco revistas tiveram um quantitativo menor, com a porcentagem de 10% cada uma: *Revista Baiana de Enfermagem*, *Revista Saúde Pública*, *Revista Escola Enfermagem USP*, *Ciência & Saúde Coletiva e Geriatrics Gerontology and Aging*, tendo elas objetivos gerais de publicações relacionadas a saúde.

Em relação as revistas que publicaram sobre a temática, o estudo mostrou predominância para a região brasileira Sudeste, onde a maior parte das publicações se encontram, por conta do maior número de universidades, institutos de pesquisas renomados e mais acessibilidade a recursos financeiros.

Quadro 1. Especificações dos artigos.

BADE DE DADOS	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO (vol., nº, pág., ano)	PRÍNCIPAIS ACHADOS
1 BDENF	BARBOSA et al.,	Caracterização das quedas referidas por idosos	Revista Baiana de Enfermagem, v. 28, n. 2, p. 168-175, maio/ago. 2014	Segundo o estudo, a maioria dos participantes eram do sexo feminino e com faixa etária predominante entre 60 a 69 anos. Evidenciou, no que diz respeito à principal causa para quedas, os idosos caíram devido ao piso escorregadio, seguido por tropeços em objetos. A maioria dos episódios ocorreram no turno diurno, em relação à atividade que desempenhavam no momento da queda, os idosos estavam deambulando quando caíram, e os eventos ocorreram no próprio domicílio do idoso.
2 SCIELO	CARVALHO et al.,	O olhar e o sentir do idoso no pós-queda	Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia., 13(1):7-16, 2010	Os resultados do estudo mostram, 12 entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, apresentados em quatro categorias analíticas, sendo: “quedas recorrentes e suas repercussões no envelhecer”, “limitações funcionais prévias às quedas”, “expectativa de recuperação baseada na fé espiritual” e o “medo da dependência física”.
3 LILACS	CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL,	Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará	Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia., 15(1):137-146, 2012	Participaram do estudo 50 idosos, de ambos os gêneros, com idades entre 60 e 89 anos. A ocorrência de quedas foi maior no gênero feminino, o principal ambiente para as quedas foi o ambiente doméstico inadequado, onde a maior prevalência foi ocasionada por pisos escorregadios.
4 BDENF	CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA,	Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil)	Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2945-2952, 2011	Participaram do estudo no município de Pelotas 19 instituições e um total de 436 idosos residentes nelas, a faixa etária predominante foi de 76 e 85 anos, os ambientes causadores das quedas predominantes nas instituições foram, cozinha, sala, banheiro, corredores e escadas, entretanto, o estudo relata que todo os idosos que sofreram quedas já tinham alguma comorbidade.
5 LILACS	CAVALCANTE et al.,	Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de	Revista Kairós Gerontologia, 18(1), pp.93-107. ISSN	Participaram do estudo 105 questionários oriundos dos prontuários de idosos atendidos na UMST durante esse período, o estudo mostra dados dos idosos sofreram quedas em ambientes domésticos, todos os idosos desse estudo já tinham alguma comorbidade.

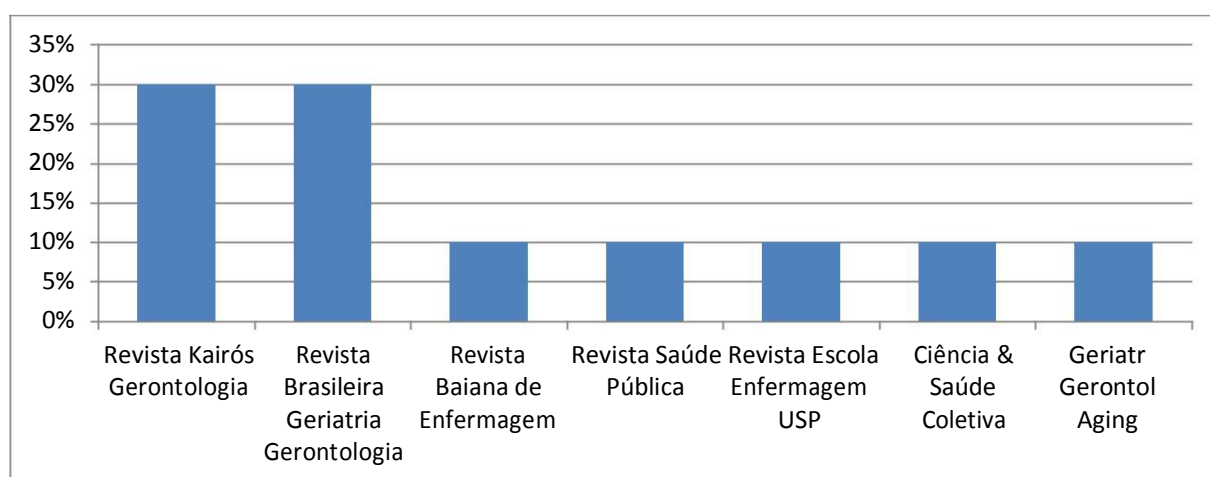
		Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal	1516-2567, 2015	
6 SCIELO	LOJUDICE et al.;	Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados	Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia., 13(3):403-412, 2010	Participaram do estudo 105 idosos entrevistados, com prevalência do sexo feminino, a idade dos idosos variou de 60 a 97 anos, os idosos entrevistados apresentava diversos fatores intrínsecos relatados no estudo, o estudo relata a maior ocorrência de queda foi o banheiro, seguido do quarto e sala, o piso mais encontrado no local do acidente foi o liso e a ausência de corrimão no local do evento, o período de maior ocorrência da queda foi o diurno.
7 SCIELO	MORAES et al.;	Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 20(5): 693-704, 2017	Participaram do estudo 774 idosos, o estudo mostra idosos com quedas recorrentes, esses há um aumento significativo de comorbidades, quanto às circunstâncias referiram ter tropeçado, ter escorregado e ter perdido o equilíbrio.
8 LILACS	NETO et al.,	Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade	Geriatr Gerontol Aging. 11(1):25-31, 2017	Participaram do estudo 601 idosos, a média de idade da amostra foi de 60 a 95 anos, o estudo relata a maior ocorrência de quedas em domicílio, e os indivíduos estão acompanhados de comorbidades.
9 SCIELO	PIMENTEL et al.,	Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil	Rev. Saúde Pública., 52 Supl 2:12s, 2018	Segundo o estudo, a média da idade dos idosos foi igual ou superior a 70 anos, com predominância do sexo feminino.
10 SCIELO	PINHO et al.;	Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde	Rev. Esc Enferm USP, 46(2):320-7, 2012	Segundo o estudo, a população de idosos, desse estudo, varia de 60 a 96 anos, observando-se a predominância no sexo feminino, o estudo relata aos fatores que ocasionaram as quedas, os extrínsecos tiveram uma maior frequência quando comparados aos fatores intrínsecos. Os fatores extrínsecos mais frequentes foram: pisos escorregadios ou molhados , pisos irregulares ou com buracos, degrau alto e/ou desnível no piso, escadaria sem corrimão, entretanto, nos intrínsecos os mais

				frequentes foram: tontura/vertigem, alterações do equilíbrio, fraqueza muscular e dificuldade de caminhar.
11 LILACS	VASCONCELOS; MARTINO,	Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR)	Revista Kairós Gerontologia, 17(2), pp.141-151, 2014	Participaram do estudo 120 participantes, a maioria era do gênero feminino, e com idade variando entre 65 a 92, o estudo relata que os fatores de risco para a ocorrência de quedas consiste em tropeço/escorregão, calçadas e ruas irregulares e comprometimento do sistema músculo-esquelético.
12 LILACS	SILVA; SANTOS,	Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar	Revista Kairós- Gerontologia, 21(2), 53-72, 2018	Participaram do estudo três idosos e três cuidadores familiares, o estudo relata, o olhar atencioso às atividades instrumentais da vida diária pós-queda da dinâmica familiar, no que concerne à remodelação dos modos de vida para vencer o medo de um novo episódio de queda, e ao cuidado da família em sua globalidade para evitar desvio de saúde.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com os artigos selecionados, dentre eles duas revistas tiveram um maior quantitativo sobre o tema abordado, sendo elas a *Revista kairós de Gerontologia* (25%), com o seu objetivo de publicar estudos relacionados ao tema envelhecimento e a *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia* (25%), com o objetivo de contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. Já as outras cinco revistas tiveram um quantitativo menor, com a porcentagem de 10% cada uma: *Revista Baiana de Enfermagem*, *Revista Saúde Pública*, *Revista Escola Enfermagem USP*, *Ciência & Saúde Coletiva* e *Geriatrics Gerontology and Aging*, tendo elas objetivos gerais de publicações relacionadas a saúde.

Figura 2. Quantitativos das revistas selecionadas.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Quadro 2. Nível de hierarquia de evidencia das publicações selecionadas para o estudo.

ID	TÍTULO	MODALIDADE DE PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Caracterização das quedas referidas por idosos	Estudo descritivo, transversal	Nível IV
2	O olhar e o sentir do idoso no pós-queda	Pesquisa de campo qualitativa, exploratória e descritiva	Nível VI
3	Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará	Estudo de corte transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa	Nível IV
4	Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil)	Estudo com delineamento transversal de base institucional	Nível IV
5	Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal	Pesquisa qualitativa, retrospectiva e descritiva,	Nível VI
6	Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados	Estudo descritivo de corte transversal	Nível IV
7	Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional	Estudo transversal de base populacional	Nível IV
8	Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade	Estudo é do tipo transversal, descritivo e quantitativo	Nível IV
9	Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil	Estudo Longitudinal	Nível II
10	Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em	Estudo epidemiológico de corte	Nível IV

	Unidade Básica de Saúde	transversal	
11	Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR)	Estudo transversal	Nível IV
12	Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar	Estudo de abordagem qualitativa na perspectiva crítico-interpretativo	Nível VII

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Mediante a análise das publicações, três categorias temáticas foram selecionadas:

3.1. Exposição de risco de quedas em idosos do sexo feminino

Em um dos estudos analisados, participaram 50 idosos, de ambos os gêneros, com idades entre 60 e 89 anos. A ocorrência de quedas foi maior no gênero feminino, o principal ambiente para as quedas foi o ambiente doméstico inadequado, onde a maior prevalência foi ocasionada por pisos escorregadios (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012).

A uma maior ocorrência de quedas no sexo feminino, alguns estudos mostram que mulheres idosas estão expostas ao maior risco de quedas, do que os idosos do sexo masculino, a uma maior longevidade feminina, e sua independência nas atividades domésticas, mulheres idosas se entregam a inúmeras atividades de cunho doméstico, uma vez que favorece o aumento da proporção de idosas expostas ao evento (ABREU, et al.,2016).

Aguiar e Assis (2009) também referem que a maioria das idosas sujeitas ao evento de quedas, apresentou-se independente na realização das suas atividades diárias. Observou-se, no entanto, que a média de quedas foram discretamente maior no grupo de idosas com capacidade funcional, resultante da relação harmônica entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, interagindo de forma multidimensional.

Há uma maior exposição das idosas ao evento de quedas, tais como o uso de sapatos inapropriados, o uso de chinelos, andar descalço, com meias, calçados com salto maior que dois centímetros e com solados que não aderem ao solo, contribuem diretamente para as quedas. O uso de saltos aumenta duas vezes o risco de queda em relação ao tênis. Andar descalço ou com meias eleva em 11 vezes esta probabilidade (KUCHEMANN, 2012).

Segundo Netto (2004), a prevalência de quedas em idosas está relacionada ao enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas vísceras, produz-se uma alteração causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso.

3.2. O ambiente doméstico inadequado como maior antecedente das quedas

Segundo o estudo feito por Loujudice, et al., (2010) 105 idosos entrevistados, com a idade variando de 60 a 97 anos, os idosos entrevistados apresentavam condições não adequadas em sua residência, sendo assim, o estudo relata a maior ocorrência de queda no banheiro, seguido do quarto e sala, o piso mais encontrado no local do acidente foi o liso e a ausência de corrimão no local do evento. Portanto o principal ambiente para as quedas foi o ambiente doméstico inadequado, onde a maior prevalência foi ocasionada por pisos escorregadios (CAVALCANTE; AGUIAR; GURGEL, 2012).

O ambiente doméstico inadequado é um dos maiores fatores prevalentes das quedas, os fatores de risco domiciliares mais frequentes foram piso do banheiro escorregadio, levantar-se à noite e ausência de iluminação noturna contínua, ocasionando assim a queda. São inúmeras causas das quedas estão relacionado ambiente doméstico inadequado, tendo, o piso escorregadio, a presença excessiva de tapetes, a presença de objetos desordenados e os armários difíceis de alcançar, a iluminação inadequada, falta de corrimão nas escadas; degraus inadequados e sem sinalizações ou sem piso antiderrapante; falta de barras de apoio nos banheiros, assentos sanitários, camas e cadeiras de alturas inadequadas e sem apoiadores laterais, obstáculos no caminho, como móveis baixos e fios (NETO, et al., 2018).

Para Barbosa et al. (2014), a maioria dos episódios de quedas ocorreram no turno diurno, em relação à atividade que desempenhavam no momento da queda, os idosos estavam deambulando quando caíram, e os eventos ocorreram no próprio domicílio do idoso.

Ambientes domésticos que têm sido citados como lugares de maior quantitativo de quedas são, inicialmente, no quarto, em seguida em escadas e cozinha e, por fim, na sala de estar e banheiro. Inicialmente os ambientes como quarto e sala de estar, estão ligados com eventos que se encontra por tropeços sobre roupas no chão, sapatos, tapetes e demais objetos ou móveis, que por eventualidade pode ser consequência de pouca iluminação nesse ambiente (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Ainda segundo Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014), os banheiros e cozinhas estão ligados a pisos escorregadios, muitas vezes decorrentes da tarefa do idoso em fazer a limpeza do local, por outro lado, a cozinha também estar associada, ao não alcance em armários, para utilização de utensílios, colocando em risco a vida do idoso, subindo em escadas, cadeiras, para alcançar tais utensílios domésticos. Já a escada, demonstra um risco quando se apresenta em desnível desfavorável, sem apoios, corrimãos ou placas antiderrapantes nos degraus.

3.3. A origem das quedas acompanhadas por fatores intrínsecos ao envelhecimento: morbidades e uso de medicamentos

Segundo o estudo analisado, a população de idosos, variou de 60 a 96 anos, o estudo relata aos fatores que ocasionaram as quedas, os fatores intrínsecos os mais frequentes foram: tontura/vertigem, alterações do equilíbrio, fraqueza muscular e dificuldade de caminhar (PINHO, et al., 2012).

No estudo introduzido no município de Pelotas 19 instituições, realizado no total de 436 idosos residentes nelas, a faixa etária predominante foi de 76 e 85 anos, o estudo relata que todos os idosos que sofreram quedas já tinham alguma comorbidade e fazia o uso de algum tipo de medicamento (CARVALHO; LUCKOW; SIQUEIRA, 2011).

O processo do envelhecimento por si só já predispõe aos riscos de quedas, podendo ser eles intrínsecos e também estar relacionados as suas comorbidades adquiridas em meio a esse processo. Os fatores de risco intrínsecos são aqueles relacionados aos processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento, correspondentes à tendência de redução dos mecanismos corporais centrais importantes para os reflexos posturais. Podem estar associadas a doenças específicas: perda de consciência; doença de Parkinson; distúrbios da marcha; postura e do equilíbrio; demências; distúrbios de percepção ambiental; ataques súbitos de quedas sem perda da consciência (LIMA; CEZARIO, 2014).

Os medicamentos que potencializam o risco de queda causam efeitos como hipotensão ortostática, disfunção cognitiva, distúrbios de equilíbrio, tontura, sonolência, disfunção motora, alterações visuais e parkinsonismo. As classes de medicamentos mais comumente associadas à ocorrência de quedas são, por ordem decrescente de frequência: opioides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares (incluindo os diuréticos) e hipoglicemiantes (incluindo a insulina) (REZENDE; CARILLO; SEBASTIÃO, 2012).

É importante destacar que as quedas recorrentes expressam, principalmente, a presença de fatores de risco intrínsecos, que são aqueles relacionados ao próprio indivíduo, às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, ao aparecimento de doenças e aos efeitos colaterais dos medicamentos. O perfil de saúde dos idosos que caem inclui a hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência coronária, osteoporose e redução da acuidade visual gerada pela catarata. A diabetes mellitus apresenta consequências como decréscimo da função sensoriomotora, déficits neuromusculares e musculoesqueléticos e

complicações farmacológicas. Em decorrência disso, a doença tem sido referenciada como de risco para quedas (NASCIMENTO; TAVARES; 2016).

4. CONCLUSÃO

Através da pesquisa foram observados os fatores que predispõem as quedas como Predominância em idosos do sexo feminino, o ambiente doméstico inadequado e os fatores intrínsecos e suas comorbidades. Dessa forma, é essencial que haja um preparo para a fase do envelhecimento, desde questões psicológicas, de conhecimento intrínseco, como o preparo do ambiente doméstico para esse idoso, como um ambiente ideal para o idoso, quando oferece segurança, facilita o desenvolvimento da sua funcionalidade, proporciona a estimulação cognitiva, facilita a mobilidade e a interação social, favorecendo a adaptação às mudanças anatomofisiológicas do envelhecimento.

No entanto, é essencial que os enfermeiros abracem o processo de envelhecimento junto aos familiares, amigos e cuidadores para favorecer a troca de informações, identificar os riscos para os idosos e promovendo estratégias a fim de evitar tais complicações provenientes das quedas. Por outro lado, vemos a importância da visita domiciliar prestada pelo enfermeiro ao idoso, onde fica evidente os cuidados prestados ao idoso no seu domicílio, sendo assim, o enfermeiro irá estruturar um plano de ação para esse idoso, conforme sua necessidade, onde trará benefícios a ele, seus familiares e cuidadores.

Portanto, concluímos que, é importante que os profissionais de saúde, mais especificamente o enfermeiro, desenvolva ações para envelhecimento mais saudável e consciente das mudanças fisiológicas nessa fase, proporcionando ao idoso mais autonomia, independência, entendimento, e aceitação, das transformações e limitações dessa fase de sua vida. Dessa forma, deve-se realizar atividades de promoção e prevenção das quedas por levar a incapacidades e até mesmo ao óbito.

Sendo assim, com o aumento exacerbado da população idosa em nosso país, é de extrema importância a publicação de pesquisas, estudos, que envolva o meio da terceira idade, com assuntos a respeito das promoções à saúde, ações educativas nessa fase, novas tecnologias, medidas para uma melhor trajetória nessa fase. Portanto mais pesquisas devem ser realizadas devido ao impacto que o alto índice das quedas causam à população idosa e à saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D.R.O.M.; AZEVEDO, R.C.S.; SILVA, A.M.C.; REINERS, A.A.O.; ABREU, H.C.A. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 21, n. 11, p. 3439-3446, 2016.
- AGUIAR, C.F.; ASSIS, M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 391-404, 2009.
- BARBOSA, K.T.F.; RODRIGUES, M.M.D.; FERNANDES, M.G.M; OLIVEIRA, F.M.R.L.; SANTOS, K.F.O.; LOUREIRO, L.S.N. Caracterização das quedas referidas por idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 168-175, maio/ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2012.
- CAVALCANTE, D.P.M.; SILVA, L.J.; MATOS, N.; BORGES, I.; ARAÚJO, D.P.; PINHEIRO, H.Z. Perfil e ambiente de idosos, que sofreram quedas, atendidos em um ambulatório de Geriatria e Gerontologia no Distrito Federal. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 93-107, jan/mar. 2015.
- CARVALHO, M. P.; LUCKOW, E. L. T.; SIQUEIRA, F. V. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência & saúde coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2945- 2952, jun. 2011.
- CARVALHO, E.M.R.; GARCÊS, J.R.; MENEZES, R.L.; SILVA, E.C.F. **O olhar e o sentir do idoso no pós-queda.** **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 7-16, 2010.
- GASPAROTTO, L.P.R.; FALSARELLA, G.R.; COIMBRA, A.M.V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.3, p.478-485, mai/jun, 2011.
- ILHA, S.; QUINTANA, J.M.; SANTOS, S.S.C.; VIDAL, D.A.S.; GAUTÉRIO, D.P.; BACKES, D.S. Quedas em idosos: reflexão para os enfermeiros e demais profissionais. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1791-1798, jun. 2014.
- KUCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n.1, p. 165-180, jan/abril. 2012.
- LIMA, D. A.; CEZARIO, V. O. B. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 30-37, abr/jun. 2014.

LOJUDICE, D.C.; LAPREGA, M.R.; RODRIGUES, R.A.P.; JÚNIOR, A.L.R. **Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados.** *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403-412, 2010.

MAIA, B.C.; VIANA, P.S.; ARANTES, P.M.M.; ALENCAR, M.A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 381-393, abr/jun. 2011.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem [online]*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.19 n.3, p. 507-519, mai/jun. 2016.

MORAES, S.A.; SOARES, W.J.S.; LUSTOSA, L.P.; BILTON, T.L.; FERRIOLI, E.; PERRACINI, M.R. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 693-704, 2017.

NASCIMENTO, J.S.; TAVARES, D.M.S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. *Texto Contexto Enfermagem [online]*, v. 25, n. 2, p. 2- 9, 2016.

NETO, J.A.C.; BRUM, I.V.; BRAGA, N.A.C.; GOMES, G.F.; TAVRES, P.L.; SILVA, R.T.C.; ASSAD, I.M.; FERREIRA, R.E. Percepção sobre queda como fator determinante desse evento entre idosos residentes na comunidade. *Geriatrics Gerontology and Aging*, v. 11, n. 1, p. 25-31, 2017.

NETO, J.A.C.; BRAGA, N.A.C.; BRUM, I.V.; GOMES, G.F.; TAVARES, P.L.; SILVA, R.T.C.; FREIRE, M.R.; FERREIRA, R.E. Percepção sobre queda e exposição de idosos a fatores de risco domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 23, n. 4, p. 1097-1104, 2018.

NETTO, F.L.M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*, v. 7, p. 75-84, 2004.

PIAVESAN, A.C; PIVETTA, H.M.F; PEIXOTO, J.M.B. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 75-83, 2011.

PATRÍCIO, A. C. F. A. Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 752-758, jul/ago. 2017.

PIMENTEL, W.R.T.; PAGOTTO, V.; STOPA, S.R; HOFFMANN, M.C.C.L.; ANDRADE, F.B.; JUNIOR, P.R.B.S.; COSTA, M.F.L.; MENEZES, R.L. **Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil.** *Revista Saúde Pública*, vol.52, v. 2, p. 1-9, 2018.

PINHO, T.A.M.; SILVA, A.O.; TURA, L.F.R.; MOREIRA, M.A.S.P.; GURGEL, S.N.; SMITH, A.A.F.; BEZERRA, V.P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Revista escola enfermagem USP*, São Paulo, v.46, n.2, p. 320-327, abr. 2012.

SILVA, L. W. S.; SANTOS, T. P. Quedas da pessoa idosa – Repercussão para o cuidar no ambiente familiar-domiciliar. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 53-72, 2018.

SILVA, N.S.M.; LOPES, A.R.; MAZZER, L.P.; TRELHA, C.S. Conhecimento sobre fatores de risco de quedas e fontes de informação utilizadas por idosos de Londrina (PR). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.141-151, 2014.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein** [online], São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan/mar. 2010.

REZENDE, C.P.; CARILLO, M.R.G.G.; SEBASTIÃO, E.C.O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, dez, 2012.

